

# **Percorso diagnostico terapeutico assistenziale**

*di Federica Scrimin, Micaela Crisma,  
Chiara Semenzato, Laura Pomicino,  
Marko Mugoša*

---

Giuseppe Ricci e Federica Scrimin

LINEE GUIDA E INDICATORI DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE MIGRANTI

ISBN 978-88-5511-042-6 (print); 978-88-5511-043-3 (online). EUT, 2019, pp. 41-51

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) rappresentano uno strumento di *clinical governance* che, attraverso l'implementazione delle migliori evidenze scientifiche nei contesti reali, permette di ridurre la variabilità dei comportamenti professionali e organizzativi incrementando l'appropriatezza, riducendo sprechi ed inefficienze e migliorando gli esiti di salute.

L'efficacia dei PDTA è condizionata da un accurato studio e dalla precedente valutazione di linee guida, ma sottende anche una scelta di indicatori per misurare il reale impatto sui processi assistenziali e sugli *outcome*.

Il PDTA è uno strumento utilizzato dai clinici quindi deve essere snello, essenziale, utilizzabile nella pratica quotidiana, facilmente memorizzabile.

Nell'ambito del Progetto INTEGRA si è ritenuto quindi utile proporre il seguente PDTA come strumento di lavoro facilmente condivisibile nella realtà ospedaliera del FVG e della Slovenia

## Scheda PDTA - La gestione della paziente straniera

### 1. Scopo e campo di applicazione

Situazione clinica oggetto del PDTA	Il presente PDTA definisce il management del percorso diagnostico-terapeutico della paziente straniera che afferisce al Dipartimento Materno Neonatale dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste o all'Ospedale di Postumia per un quesito clinico.
Popolazione di riferimento	Paziente straniera
Obiettivi del PDTA	Definire delle linee di comportamento comune nella gestione della paziente straniera che afferisce al Dipartimento Materno Neonatale dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste o all'Ospedale di Postumia.
Esclusioni	Non si rilevano criteri di esclusione.

### 2. Perché un PDTA per la paziente straniera?

L'aumento delle migrazioni che ha interessato anche l'Italia negli ultimi anni ha posto il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) di fronte a nuovi quesiti legati alle specificità derivanti dalle popolazioni in ingresso. Risulta pertanto indispensabile pianificare modalità di accoglienza e procedure chiare e condivise al fine di garantire la migliore risposta di salute possibile per queste persone.

### 3. La paziente straniera: criticità e bisogni specifici

---

Comunicazione	<p>Il principale ostacolo nella costruzione di un utile rapporto paziente-operatore sanitario è rappresentato dalla barriera linguistica che limita l'intero iter clinico a partire dalla presentazione del consenso informato.</p> <p>È quindi fondamentale prevedere <b>materiale informativo illustrato, plurilingue</b>, sulle principali tematiche che possono interessare le donne straniere come contraccezione, interruzione di gravidanza, gravidanza, ecc.</p> <p>particolare, è opportuno prevedere una lettera di dimissione al parto tradotta in più lingue, con indicazioni per il puerperio e recapiti dei consultori familiari per il sostegno all'allattamento e alla contraccezione.</p> <p>È inoltre indispensabile avvalersi della figura del <b>mediatore culturale</b> ogni qualvolta la conoscenza della lingua sia insufficiente per comunicare in modo chiaro e/o ci si trovi di fronte a problematiche di particolare complessità o molto "sensibili". È invece opportuno evitare di coinvolgere un parente, specialmente se minore, come "interprete".</p> <p>La comunicazione con la paziente straniera può essere ostacolata anche da barriere culturali e religiose. Se si prevede la possibilità che si sollevino incomprensioni o conflitti, è opportuno coinvolgere comunque, dall'inizio, un mediatore culturale, anche quando la paziente parla italiano (sloveno).</p>
Conoscenza della normativa del Paese ospitante	<p>È centrale informare la donna dei suoi diritti e doveri in relazione sia alla sua precisa situazione di migrante che in rapporto alla normativa vigente nel Paese ospitante al fine di garantirle di poter operare scelte di salute consapevoli per sé e per eventuali minori coinvolti. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• assicurare sul fatto che anche le migranti irregolari hanno diritto a ricevere gli stessi servizi sanitari dei cittadini italiani;</li><li>• ricordare che la nostra costituzione prevede l'autodeterminazione della paziente e che è necessario esclusivamente il consenso informato della stessa per tutte le procedure;</li><li>• spiegare che il nostro Stato tutela le donne rispetto alla violenza in famiglia e all'interruzione volontaria di gravidanza.</li></ul>
Pratiche burocratiche	<p>È fondamentale identificare in quale categoria di assistenza ricade la paziente come migrante regolare o irregolare (STP, ENI, TEAM) per capire se ha diritto a essere iscritta al SSN, se deve pagare o no alcune prestazioni. Vista la complessità del compito è sempre opportuno coinvolgere l'ufficio preposto alla gestione di queste pratiche telefono:</p>
Conoscenza dei servizi	<p>Le pazienti straniere spesso hanno maggiori difficoltà a conoscere e comprendere il funzionamento dei servizi quindi è opportuno fornire depliant in più lingue e dare informazioni di base sui servizi territoriali a cui possono rivolgersi per problemi sanitari, sociali, economici.</p>

---

---

### Problematiche culturali specifiche

È necessario ricordare la possibilità che la differente origine culturale possa implicare la presenza di:

- aspettative inadeguate o inattese rispetto al ruolo del medico e alla medicina
- convinzioni religiose che influenzano le scelte delle pazienti
- concezioni diverse dell'individuo e dei rapporti familiari
- difficoltà a capire come funziona il sistema sanitario

È quindi indispensabile prevedere in questioni complesse (es. patologie fetali - diagnostica prenatale) la presenza di una équipe multidisciplinare, avvalersi del supporto legale interno ove necessario per dirimere questioni specifiche e prevedere più colloqui con la donna al fine di poter comprendere e chiarire meglio le criticità presenti.

---

### Situazione di violenza di genere e/o vittime di tratta

È indispensabile tenere presente che potremmo trovarci di fronte ad una donna che ha subito e/o sta subendo violenza da partner e/o è stata vittima di tratta. Diventa quindi indispensabile:

- porre attenzione a tutte quelle problematiche cliniche fortemente associate a questi fenomeni (aborti spontanei, IVG ripetute, accessi ripetuti al PS per problemi diversi-coinvolgere personale sanitario e/o sociale e/o figure di mediazione culturale formate su questo tema;
- chiedere consulenza ai centri specialistici come i Centri Anti-violenza e le Associazioni che si occupano del contrasto alla tratta di esseri umani.

Tutti gli operatori devono conoscere le modalità per fornire alle pazienti l'aggancio con l'assistente sociale, il GOAP e compilare accuratamente i referti medico legali secondo quanto previsto dallo specifico PDTA sulla violenza (allegato)

Telefono GOAP Trieste: 040 3478827 o Centro Antiviolenza Sloveno: Telefono assistente sociale Burlo: 040 3785316

Telefono operatore sociale sloveno: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo: (05) 700 07 20

---

## 4. Condizioni cliniche specifiche: IVG, MGF, Gravidanza e Parto

---

### Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) e contraccezione

In molti Paesi di provenienza delle donne straniere non è concessa loro una adeguata e doverosa autonomia nelle scelte riproduttive, in particolare relativamente alle preferenze contraccettive. La condizione di migrante può prevedere ripetuti spostamenti abitativi che possono rendere più difficile una relazione continuativa coi Servizi Sanitari.

Risulta pertanto fondamentale:

- proporre e/o fornire la contraccezione già al momento del ricovero per l'interruzione di gravidanza e/o alla dimissione dal parto;
-

- fornire alla donna la possibilità di colloqui individuali;
- fornire materiale informativo tradotto nella lingua della paziente relativo alla contraccezione e, in caso di bisogno, alla possibilità di effettuare una IVG legalmente;
- attraverso il colloquio e la comunicazione accogliente sondare l'atteggiamento della donna ed, eventualmente, del partner verso la contraccezione aiutandoli a scegliere il metodo contraccettivo che preferiscono senza mettersi in opposizione;
- ricordare l'esistenza di possibili situazioni di subordinazione, discriminazione e violenza;
- valutare se la donna viene sottoposta a pressioni per avere figli contro il suo desiderio e/o il suo interesse (es. donne molto giovani che richiedono PMA, donne che in giovane età hanno già messo al mondo più figli a intervalli ristretti);
- inviare le pazienti alle strutture di competenza (Consultori Familiari in Italia, Centri Sanitari Comunitari in Slovenia) presenti sul territorio per poter fornire supporto e informazioni rispetto alla contraccezione. Fornire indirizzi e numeri di telefono;
- per le donne che hanno storie di aborti ripetuti consigliare contraccettivi che non richiedono atteggiamento attivo: preferire IUD o in seconda istanza impianto sottocutaneo.

#### Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)

È sempre utile chiedere alle donne che provengono da paesi “a rischio” se sono state mutilate o “tagliate” e fornire informazioni sulla legislazione Italiana (slovena) anche ai fini della protezione delle neonate e delle bambine.

In caso di nascita di una bambina da donna mutilata il neonatologo ed il pediatra di famiglia vanno informati per favorire la protezione.

Se si riscontra una mutilazione, va indicata nella cartella clinica specificando il tipo.

Alle donne che presentano una MGF è opportuno offrire una consulenza con un medico esperto nella ricostruzione dei genitali mutilati se ritenuta necessaria.

Il percorso di apertura va condiviso con la coppia.

L'apertura, soprattutto nelle mutilazioni di II e III grado, va attuata prima possibile durante la gravidanza per evitare infezioni urinarie, difficoltà nei percorsi diagnostici (es urine, ecografie TV, sanguinamenti per aborto) o terapeutici.

#### Gravidanza e Parto

È necessario ricordare che sia il modo di vivere la gravidanza e il parto sia tutto ciò che ruota a questi due fasi della vita di una donna potrebbero differire in relazione alla provenienza culturale e alle concezioni religiose in cui ciascuna si riconosce. Mantenendo sempre un atteggiamento di accoglienza e astenendosi dal giudizio, è determinante esplorare questi aspetti con particolare attenzione ad alcuni aspetti come l'alimentazione in gravidanza, l'atteggiamento verso il taglio cesareo o altri interventi invasivi e verso la medicina tradizionale:

- 
- incoraggiare la donna a parlare delle sue abitudini alimentari durante la prima visita ostetrica per sondare comportamenti a rischio;
  - indagare la disponibilità della donna ad assumere carne nella propria dieta, in caso negativo proporre altre fonti vegetali di proteine e ferro (legumi ad esempio, supplementazione di vit B 6 e 12);
  - tarare i consigli per una corretta dieta in gravidanza sulla persona e quindi tenendo conto di cultura, religione, e caratteristiche della donna (BMI di partenza, etnia etc.);
  - verificare l'utilizzo di rimedi naturali o medicinali alternativi non noti e/o interferenti col trattamento proposto;
  - alcune pazienti che provengono soprattutto dall'Africa Sub Sahariana hanno particolare difficoltà ad accettare il taglio cesareo o interventi invasivi e quindi è necessario spiegare già all'inizio di gravidanza e con molta cura di cosa si tratta, quali sono le indicazioni, rassicurando sui benefici dell'intervento per la donna e per il nascituro, per evitare opposizioni in caso di emergenza.

È indispensabile prestare poi particolare attenzione al tema dell'obesità e al diabete gestazionale, particolarmente rilevanti per le donne provenienti dai Paesi nordafricani e del Sudest asiatico. Pensare alla presenza di emoglobinopatia, esposizione a rischi sul lavoro, matrimoni forzati e/o fra consanguinei (particolarmente frequenti nel Sudest asiatico, nei Paesi Arabi, ma anche nell'Africa Sub Sahariana e nel Nord Africa)

---

### 5. Quali programmi di screening?

- Si consiglia la vaccinazione con una dose unica per tutti gli adulti per cui non si hanno certificati o notizie certe su morbillo, parotite, rosolia.
- Si consiglia di usare una serie primaria di vaccino per difterite, tetano e polio (tre dosi) la prima delle quali contenga il vaccino per la pertosse acellulare.
- Per la varicella effettuare lo screening degli anticorpi su tutte le persone che provengono da paesi tropicali e vaccinare chi risulta suscettibile al siero.
- Fare lo screening per l'epatite B a tutti gli adulti che provengono da paesi a rischio (Africa, Asia, Europa dell'Est); riferire a uno specialista se si rileva infezione cronica e vaccinare le persone suscettibili.
- Fare lo screening per la tubercolosi su adolescenti < di 20 anni e su adulti di 20-50 anni provenienti da paesi con elevata incidenza (Africa Sub Sahariana e Sud Est Asiatico) prima possibile;
- Fare il test per l'HIV, con il consenso informato, ad adolescenti e adulti che provengono da paesi in cui la prevalenza è >1% (Africa sub-sahariana, Tailandia, alcune regioni dei Caraibi, Russia, India, Indonesia).

- Fare lo screening per l'epatite C a chi proviene da paesi in cui la prevalenza è  $\geq 3\%$  (Africa Sub Sahariana e Asia del Sud).
- Parassiti intestinali: fare lo screening per lo Strongyloides ai pazienti che provengono dal sud est asiatico e dall'Africa (se positivi trattare con ivermectin); fare lo screening per Schistosoma a chi proviene dall'Africa (e trattare i positivi con praziquantel).
- Malaria: lo screening non è consigliato di routine, ma prestare attenzione ai sintomi nei migranti che provengono o hanno viaggiato in paesi in cui è diffusa, come l'Africa sub- sahariana.

#### MALATTIE CRONICHE:

- Diabete mellito di tipo 2: effettuare lo screening su gravide migranti e rifugiate di età  $>35$  che provengono da paesi ad elevato rischio come Asia del sud, America Latina e Africa.
- Anemia da carenza di ferro: effettuare lo screening delle donne in età riproduttiva (con l'emoglobina), se è presente raccomandare un supplemento di ferro se appropriato.

#### SALUTE RIPRODUTTIVA:

- Papilloma virus: vaccinare tutte le donne di età come da programmi in atto nel paese.
- Citologia cervicale: fare il Pap-test a tutte le donne sessualmente attive.

## Allegato A - Lettera dimissioni IVG chirurgico

Gentile Signora,

nell'augurarle un buon rientro a casa vorremmo darle, al momento della dimissione, alcune informazioni di carattere sanitario.

Una volta rientrata al suo domicilio, è necessario che riposi per almeno 2 giorni.

Dovrà assumere 3 compresse al giorno di Methergin per 3 giorni consecutivi lontano dai pasti.

Trascorsi 20 giorni dalla data della dimissione dovrà effettuare un dosaggio delle BetaHCG mediante prelievo di sangue.

Dopo 40 giorni dalla data dell'intervento sarà necessario un controllo ginecologico che potrà richiedere presso il nostro Istituto oppure rivolgendosi al suo Consultorio familiare. Si ricordi di portare con sé l'esito del BetaHCG ematico.

Nel caso in cui durante l'intervento sia stata inserita la spirale (IUD), assuma l'antibiotico che i medici le hanno prescritto.

Se dovessero presentarsi perdite di sangue abbondanti, dolori pelvici, al basso ventre, simili a crampi e/o febbre torni subito in ospedale e si rivolga all'Accettazione Ostetrico Ginecologica, I piano, scala D.

Ricordi che l'intervento appena effettuato e le conseguenze di esso non eliminano la possibilità che lei possa rimanere nuovamente incinta.

Questo è il momento per scegliere un metodo contraccettivo.

Può ricevere informazioni su questo aspetto ed essere supportata nella scelta migliore per lei chiedendone indicazione presso questo Istituto o presso il suo Consultorio familiare.

L'accesso ai Consultori familiari è libero e gratuito.

### I metodi contraccettivi che potrà utilizzare sono:

COSA?	QUANDO?
<b>Il profilattico</b> (protegge dalle malattie a trasmissione sessuale)	Subito alla ripresa dei rapporti
<b>La pillola contraccettiva</b>	Dal 1° giorno della 1° mestruazione
<b>La spirale IUD</b> (va inserita dal ginecologo)	Se non è stata inserita durante l'intervento, può essere inserita durante la mestruazione successiva o presso il nostro ambulatorio o presso il consultorio
<b>L'impianto sottocutaneo di progesterone</b>	Se non è stata inserita durante l'intervento, può essere inserita durante la mestruazione successiva presso il nostro ambulatorio

## **NUMERI UTILI**

### **Trieste**

Ospedale materno infantile IRCCS "Burlo Garofolo"  
Ambulatori di Ostetricia e Ginecologia  
Via dell'Istria n. 57 – Tel. 040.3785370  
Servizio di Day Surgery e Ambulatorio Chirurgico Tel. 040 3785458

### *Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste*

#### **Trieste**

Consultorio familiare Distretto 1– Via Stock n. 2 – Tel 0403997831  
Consultorio familiare Distretto 2– Via San Marco n. 11 – Tel 0403995566-62  
Consultorio familiare Distretto 3– Via Valmaura n. 59 – Tel 0403995800  
Consultorio familiare Distretto 4 – Via Sai n. 7 (comprensorio San Giovanni) – Tel 0403997445

#### **Aurisina**

Consultorio familiare Distretto 1– Aurisina n. 108/b – Tel 0403997943

#### **Muggia**

Consultorio familiare Distretto 3– Via Battisti n. 6 – Tel 0403995920

**Numero verde regionale: 848 448 884**

**Telefono rosa (numero nazionale antiviolenza e stalking): 1522**

**Numero verde antitratta: 800 290 290**

### *Corsi gratuiti di lingua italiana*

Per la vostra salute vi consigliamo di imparare o migliorare l'italiano.  
Potrete parlare più facilmente con noi.

#### **Centro territoriale permanente (CTP) – corso certificato**

Istituto comprensivo "Antonio Bergamas" - Via dell'Istria n.45 - Tel 040 7606503

#### **Anolf Trieste**

Piazza Dalmazia n.1 - Tel 040 6791351

#### **Arci e comune di Trieste**

Biblioteca Comunale Quarantotti Gambini - Via delle Lodole n. 6 – Tel 347 9822327

#### **Casa internazionale delle donne**

Via Zeffirino Pisoni n.3 – Tel 040 568476 – *i corsi sono aperti solo a donne ed è previsto un servizio gratuito per tenere i bambini*

## Allegato B - Lettera dimissioni IVG farmacologico

Gentile Signora,

nell'augurarle un buon rientro a casa vorremmo darle, al momento della dimissione, alcune informazioni di carattere sanitario.

Una volta rientrata al suo domicilio, è necessario che riposi per almeno 2 giorni.

Dovrà assumere 3 compresse al giorno di Methergin per 3 giorni consecutivi lontano dai pasti.

Trascorsi 30 giorni dalla data della dimissione dovrà effettuare un dosaggio delle BetaHCG mediante prelievo di sangue.

Dopo 40 giorni dalla data dell'intervento, dopo la prossima mestruazione, sarà necessario un controllo ginecologico che potrà richiedere presso il nostro Istituto oppure rivolgendosi al suo Consultorio familiare. Si ricordi di portare con sé l'esito del BetaHCG ematico.

Se dovessero presentarsi perdite di sangue abbondanti, dolori pelvici, al basso ventre, simili a crampi e/o febbre torni subito in ospedale e si rivolga all'Accettazione Ostetrico Ginecologica, I piano, scala D.

Piccole perdite di sangue sono invece normali e potranno prolungarsi per tutto il mese fino alla prossima mestruazione.

Ricordi che la procedura appena effettuata e le conseguenze di essa non eliminano la possibilità che lei possa rimanere nuovamente incinta.

Questo è il momento per scegliere un metodo contraccettivo.

Può ricevere informazioni su questo aspetto ed essere supportata nella scelta migliore per lei chiedendone indicazione presso questo Istituto o presso il suo Consultorio familiare.

L'accesso ai Consultori familiari è libero e gratuito.

### I metodi contraccettivi che potrà utilizzare sono:

COSA?	QUANDO?
<b>Il profilattico</b> (protegge dalle malattie a trasmissione sessuale)	Subito alla ripresa dei rapporti
<b>La pillola contraccettiva</b>	Dal 1° giorno della 1° mestruazione
<b>La spirale IUD</b> (va inserita dal ginecologo)	Se non è stata inserita durante l'intervento, può essere inserita durante la mestruazione successiva o presso il nostro ambulatorio o presso il consultorio
<b>L'impianto sottocutaneo di progesterone</b>	Se non è stata inserita durante l'intervento, può essere inserita durante la mestruazione successiva presso il nostro ambulatorio

## **NUMERI UTILI**

### **Trieste**

Ospedale materno infantile IRCCS “Burlo Garofolo”  
Ambulatori di Ostetricia e Ginecologia  
Via dell’Istria n. 57 – Tel. 040.3785370  
Servizio di Day Surgery e Ambulatorio Chirurgico Tel. 040 3785458

### *Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste*

#### **Trieste**

Consultorio familiare Distretto 1– Via Stock n. 2 – Tel 0403997831  
Consultorio familiare Distretto 2– Via San Marco n. 11 – Tel 0403995566-62  
Consultorio familiare Distretto 3– Via Valmaura n. 59 – Tel 0403995800  
Consultorio familiare Distretto 4 – Via Sai n. 7 (comprensorio San Giovanni) – Tel 0403997445

#### **Aurisina**

Consultorio familiare Distretto 1– Aurisina n. 108/b – Tel 0403997943

#### **Muggia**

Consultorio familiare Distretto 3– Via Battisti n. 6 – Tel 0403995920

**Numero verde regionale: 848 448 884**

**Telefono rosa (numero nazionale antiviolenza e stalking): 1522**

**Numero verde antitratta: 800 290 290**

### *Corsi gratuiti di lingua italiana*

Per la vostra salute vi consigliamo di imparare o migliorare l’italiano.  
Potrete parlare più facilmente con noi.

#### **Centro territoriale permanente (CTP) – corso certificato**

Istituto comprensivo “Antonio Bergamas” - Via dell’Istria n.45 - Tel 040 7606503

#### **Anolf Trieste**

Piazza Dalmazia n.1 - Tel 040 6791351

#### **Arci e comune di Trieste**

Biblioteca Comunale Quarantotti Gambini - Via delle Lodole n. 6 – Tel 347 9822327

#### **Casa internazionale delle donne**

Via Zeffirino Pisoni n.3 – Tel 040 568476 – *i corsi sono aperti solo a donne ed è previsto un servizio gratuito per tenere i bambini*